ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 9 (26). Rocznik II. | Kraków, 2. 3. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer—Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej.— Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

T R E Ś Ć:

Str.

Dr. Jan STOPCZAŃSKI, kierownik Miejskiej Przychodni Przeciwwenerycznej w Krakowie: O sposobach zwalczania nierządu . . 65

Wyjątek z książki pióra Elseluise HABERLING: Lekarze a położne 67

Sprawozdanie o działalności grupy zawodowych felczerów po dzień 31. I. 1941 r. 70

Okólnik Nr. 23: Zgłoszenie członków zawodów leczniczych celem przysłania nowych kart spirytusowych 72

Z Głównego Urzędu Zdrowia m. Krakowa
Kierownik: Radca san. Dr. Buurman

O sposobach zwalczania nierządu

Napisał Dr. Jan Stopczański, kierownik Miejskiej Przychodni Przeciwwenerycznej.

Walka z nierządem ma obszerną i długą przeszłość we wszystkich społeczeństwach cywilizowanych. Uważając prostytucję za silne niedomaganie w rodzaju schorzenia społecznego, starano się przeciw temuż tworzyć obronę. Chociaż sprawa nadzoru czy uregulowania prostytucji leży w zakresie działania władz administracyjno-policyjnych, to jednak ze względu na to, że jest głównym źródłem chorób wenerycznych, musi zajmować uwagę lekarzy. Dlatego też projekt ustawy o zwalczaniu nierządu był w roku 1938 przedstawiony Sejmowej komisji zdrowia publicznego i opieki społecznej i rozważany równocześnie z projektem ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych.

Systemy wprowadzone w różnych państwach w celu zwalczania i ujęcia w pewne ramy prostytucji dają się podzielić na trzy główne rodzaje, jako prohibicjonistyczny, reglamentacyjny i abolicjonistyczny. Z tych systemów najmniej zastosowania znalazł **system prohibicjonistyczny.** W tym systemie prostytucja jest zakazaną i karaną, jako przestępstwo. Wskutek tego rozszerza się działalność prostytucji tajnej, która się powiększa. Dlatego też wprowadzenie tego systemu w kilku stanach Ameryki Północnej dało ujemne skutki w postaci zwiększenia nasilenia chorób wenerycznych.

Najdłuższą przeszłość ma **system reglamentacyjny** i był jedynie uznawany i wykonywany w państwach europejskich od roku 1791 do początku XX wieku. Przy tym systemie każda osoba uprawiająca nierząd w celach zarobkowych zostaje wciągniętą do spisu prostytutek, czyli ulega rejestracji. Jest to w celu dokładnej ewidencji jawnych prostytutek, które są obowiązane zjawiać się w przepisanych dniach do badań lekarskich, mających na celu kontrolę ich stanu zdrowotnego i wykrywanie objawów chorób wenerycznych u badanych, jako też kierowanie chorych prostytutek do szpitali. Zdrowe zaś otrzymują poświadczenie badania, mającego ważność do następnych oględzin. Rejestrowane prostytutki podlegają przepisom porządkowo-policyjnym, w których bywają umieszczane zakazy chodzenia w oznaczonych godzinach po niektórych ulicach. W pewnych krajach stosujących rejestrację, oprócz konieczności poddania się przepisom sanitarnym i policyjnym mają prostytutki pewną wolność i swobodę i mogą mieszkać samodzielnie, w innych krajach wykonywanie prostytucji może się odbywać tylko w domach publicznych. Prowadzenie takiego domu jest zależne od pozwolenia otrzymanego od władz administracyjnych, a właściciel obowiązany jest do uiszczania opłat od prowadzonego przedsiębiorstwa. Istnienie domów publicznych wykazuje jednak wiele ujemnych stron. W takich domach uprawianie nierządu połączone jest często z nadużywaniem napojów alkoholowych, a nawet narkotyków. Oprócz tego przymus

przyjmowania dowolnej liczby klientów sprzyja szerzeniu się chorób wenerycznych. Najgorszym złem, jakie powodują domy publiczne, jest przez dążenie do ciągłej wymiany prostytutek ściąganie do tych zakładów coraz to nowych kandydatek do tego zawodu, a przez to rozszerzanie się prostytucji, a nawet pewien rodzaj handlu kobietami zwłaszcza nieletnimi, dostarczanymi przez stręczycieli.

Pewną odmianę systemu reglamentacyjnego przedstawia wprowadzony w Polsce rozporządzeniami z roku 1918 i 1922 **system neoreglamentacyjny,** stosowany również w Estonii, Łotwie i Bułgarii. Różni się neoreglamentacja od systemu reglamentacyjnego tym, że wprowadza działalność komisyj sanitarno-obyczajowych, powierza kontrolę sanitarną prostytutek lekarzom powiatowym i zabrania utrzymywania domów publicznych.

Rozporządzenie Ministra spraw wewnętrznych z 12 grudnia 1918 oddaje sprawę kontroli nad prostytutkami wówczas istniejącemu Ministerstwu zdrowia publicznego, podczas gdy przed tem sprawa ta była wyłącznie w zakresie działalności władz policyjnych. Uzupełnienie tej reformy nastąpiło w cztery lata później, tworząc w większych miastach i powiatach komisje sanitarno-obyczajowe, w których biorą udział: starosta grodzki w miastach, a powiatowy w powiatach, lekarz, przedstawiciel gminy, delegat instytucyj społecznych (Towarzystwa opieki nad kobietami) i przedstawiciel policji państwowej. Komisje te miały za zadanie systematyczne rozpatrywanie różnych spraw dotyczących prostytutek, jak ułatwianie zajęcia i pracy chcącym wyjść z prostytucji, osądzanie, czy była prostytutka zasługuje ze względu na obecny tryb życia i postępowania na uwolnienie od systematycznych badań lekarskich, sprawy dotyczące stręczycieli do nierządu, wreszcie dzieci prostytutek.

W czasie działania neoreglamentacji nie uzyskano wyników, któreby świadczyły o skutecznym zwalczaniu nierządu. Według referatu sanitarno-obyczajowego Komisariatu Rządu na miasto Warszawę było w tym mieście w roku 1937 prostytutek rejestrowanych 1.391, ale liczbę tajnych prostytutek obliczano na 10.000. W całym kraju oprócz Warszawy było w tym roku 5.038 rejestrowanych, a podejrzanych o uprawianie nierządu 7.505. Te cyfry wykazują zwiększanie się prostytucji tajnej, pomimo działania neoreglamentacji. Świadczy to zestawienie także o tym, że tajna prostytucja była liczniejszą od jawnej, a tym więcej, że ścisłe obliczenie tajnej prostytucji nie jest możliwe i nie wykrywa istotnej liczby tajnych prostytutek, która w rzeczywistości jest znacznie większą od podawanej. To zwiększanie się szeregów tajnej prostytucji w systemie neoreglamentacyjnym tłumaczy się niechęcią wykonywujących zawodowo nierząd do stosowania się do jakichkolwiek przepisów, a zwłaszcza dążeniem do unikania systematycznych badań lekarskich.

Zrozumiałym jest, że dla szerzenia się chorób wenerycznych jest ten rodzaj niekontrolowanej prostytucji o wiele więcej sprzyjającym.

Neoreglamentacja była w Polsce stanem przejściowym, zamierzano bowiem wprowadzić **system abolicjonistyczny,** zapomocą projektu ustawy o zwalczaniu nierządu przedłożonego w roku 1938 władzom państwowym do zatwierdzenia. System ten stosowany w wielu państwach wprowadza walkę z nierządem na nowe tory, ma ona zwracać się przeciw przyczynom i skutkom prostytucji, a nie tylko przeciw prostytutkom. Według zasad tego systemu nierząd nie jest przestępstwem, ale chorobą moralną społeczną. Dlatego abolicjonizm nie walczy z tym schorzeniem za pomocą tylko środków karnych, ale dąży do zmniejszenia prostytucji drogą środków zapobiegawczych, sanitarnych, opiekuńczych, kierowanych, gdy zajdzie potrzeba i do ogółu ludności. Kary, represje są w tym systemie przewidziane w stosunku do osób, które uprawiając nierząd przez zakażanie szkodzą zdrowiu innych osób, albo uchybiają porządkowi publicznemu, albo naruszają publicznie obyczajność. Oprócz tego stosuje się kary wobec osób zajmujących się stręczycielstwem, handlem kobietami, sutenerstwem, przez co przyczyniają się te osoby do rozszerzenia nierządu. Szeroko w tym systemie przewidziana akcja zapobiegawcza polega na stosowaniu sposobów wychowawczych wobec całej ludności. Ale na pierwszym miejscu znajduje się nadzór i opieka nad wychowywaniem młodego pokolenia, przy czym stosuje się jednakowość zasad moralnych wobec obu płci. Obok dążenia do podnoszenia poziomu umysłowego przez sztukę, muzykę, teatry, rozrywki intelektualne, ma ważne znaczenie dbanie o wychowanie fizyczne, przez odpowiednie towarzystwa i kluby, mające na celu rozwój sportu u młodzieży. Akcja zapobiegawcza powinna także przeciwdziałać warunkom sprzyjającym nierządowi, oraz zmierzać do ratowania ofiar nierządu.

Warunki sprzyjające rozwojowi nierządu są bardzo liczne. Należą do nich przede wszystkim warunki ekonomiczne, jak bezrobocie, nędza, wpływy demoralizujące otoczenia, wpływy przestępcze, pornografia, alkoholizm, przymus, stręczycielstwo, u osób młodocianych często niedoświadczenie i nieuświadomienie, niedorozwój umysłowy, brak albo osłabienie hamulców moralnych. Takie więc warunki przedstawiają bardzo rozległe zagadnienia społeczne, w walce z którymi abolicjonizm domaga się udziału nie tylko czynników państwowych i publicznych, ale także ogółu społeczeństwa. Stoją w tym kierunku przed społeczeństwem ważne i wielkie zadania, a więc wpływanie na wychowanie młodzieży obu płci w zasadach abolicjonistycznych. Także w rękach i pod działaniem społeczeństwa powinna się znaleźć akcja propagandowa, prowadzona w pewnych kierunkach, jak przeciwalkoholowym, przeciwpornograficznym i przeciwnierządowym.

Ponieważ najczęściej i najłatwiej, jak doświadczenie i statystyki wykazują, popadają w nierząd dziewczęta nieletnie, dlatego projekt ustawy abolicjonistycznej polskiej o zwalczaniu nierządu zakazuje uprawiania nierządu przez osoby, które nie ukończyły 21 lat. Ustalono ten wiek na 21 lat dlatego, że według prawa cywilnego jest ten wiek granicą pełnoletności, poza którą stosowanie przymusowe środków opiekuńczo-wychowawczych nie byłoby uzasadnione. Akcja opiekuńcza ma za zadanie ratowanie nie tylko ofiar nierządu, ale także osób zagrożonych nierządem i też do dyspozycji tej akcji powinny w tym celu znajdować się odpowiednie środki, jak ogniska opieki, warsztaty pracy, izby zatrzymania. Są to środki pomocy i opieki doraźnej, przejściowej, a oprócz tego muszą się znajdować środki mające znaczenie działania dłuższego, więcej stałego, jak zakłady wychowawcze do tych celów dostosowane, domy pracy przymusowej, albo dobrowolnej.

W części projektu ustawy o zwalczaniu nierządu traktującej o zapobieganiu nierządowi znajdują się postanowienia odnoszące się do warunków pracy zarobkowej kobiet, zwłaszcza młodocianych, w pewnych działach pracy, które ze względu na swój rodzaj, porę nocną, lub sposób wykonywania sprzyjają powstawaniu nierządu. Według tego projektu osobie, która porzuciła uprawianie nierządu, a nie jest w stanie trwale lub chwilowo własnymi środkami materialnymi lub własną pracą zaspokoić swoich niezbędnych potrzeb życiowych powinna być w razie stwierdzenia tego stanu udzielona przez gminę stosowna opieka lub pomoc niezbędna do umożliwienia tej osobie powrotu do normalnych warunków życiowych.

W ramach więc systemu abolicjonistycznego znajdują się tak przepisy, odnoszące się do osób zagrożonych nierządem, jak i przepisy i środki wychowawczo-poprawcze, dla osób wykonujących nierząd, zwłaszcza nieletnich, a wreszcie środki umożliwiające powrót do społeczeństwa osobom, chcącym porzucić uprawianie nierządu.

Całokształt jednak systemu abolicjonistycznego przedstawia współdziałanie dwuch ustaw obejmujących walkę z nierządem i chorobami wenerycznymi.

Lekarze a położne

(Wyjęte z książki »Przyczynki do historii stanu położnych« pióra Elseluise Haberling.)

Aby wyjaśnić stosunek, jaki lekarze zajmowali aż do czasów nowożytnych wobec położnictwa, muszę zaznaczyć w szerokich zarysach rozwój, jaki przebył stan lekarski po upadku kultury starożytnej. Gdy po stopniowym rozkładzie państwa rzymskiego skarby umysłowe, które były zebrane na jego obszarze, zostały w stopniu najwyższym zagrożone przez obojętność, nieświadomość, wojny i nędzę, nauka schroniła się do klasztorów. Tak zachowało się dla świata piśmiennictwo nie tylko religijne, ale także i świeckie.

Wszystkie te skarby stawiał Kościół swym sługom do nieograniczonego użytku. Kto we wczesnym średniowieczu chciał się poświęcić jakiejś umiejętności, musiał stać się sam częścią Kościoła, musiał stać się księdzem. Było zupełnie obojętne jakiej świeckiej umiejętności chciał się on wówczas poświęcić, źródła wiedzy otwierały mu się tylko wówczas, gdy należał do stanu duchownego. Jako duchowny podlegał on w szczególnej mierze nie tylko wszystkim nakazom i zakazom wydanym przez Kościół, lecz musiał się też podporządkować specjalnym obowiązkom kapłańskim. Doszło więc do tego, że uczeni lekarze w pierwszych wiekach średniowiecza byli duchownymi, a w swym zawodzie w jak najdalej idącej mierze stali pod wpływem przepisów Kościoła.

Już bardzo wcześnie Kościół ustanowił zasadę, że wzdryga się przed przelewaniem krwi. Początkowo miano tu na myśli przelew krwi w czasie wojny i przy wymiarze sprawiedliwości. Ale już wkrótce po tym na koncylium w Tours w 1162 r. zakazano przelewania krwi także lekarzom, którzy przecież jako księża sami byli częścią Kościoła, to znaczy zabroniono lekarzom wykonywania wszystkich krwawych zabiegów, na przyszłość nie mieli się już oni zajmować nawet krwawiącymi ranami. Ponieważ jednak stale zdarzały się były wypadki, przy których operacja stanowiła jedyny ratunek dla chorych, a z drugiej strony właśnie silnie krwawiące rany wymagały natychmiastowego opatrzenia, przeniesiono pomoc chirurgiczną na wszędzie istniejących, przeważnie łatwo osiągalnych łaziebników i cyrulików. Najzręczniejsi pomiędzy nimi z biegiem czasu wykształcili się na leczących rany, których nazywano chirurgami. W ten sposób obok lekarzy, uczących się z książek, rozwinął się z łaziebników i cyrulików stan chirurgów. „Chirurg“ po grecku nie oznacza nic innego jak „rękodzielnik“. Tak więc w średniowieczu i w początkach czasów nowożytnych istniały w Niemczech dwa rodzaje lekarzy: wykształconych w praktycznej nauce chirurgów i uczonych lekarzy. Chirurgowi pozostawiono pomoc przy zranieniach i wykonywanie operacji. Wykształcony na książkach lekarz ograniczył swą działalność do zapisywania leków, okładów, nagrzewań, wcierań itd. krótko mówiąc do wszelkiej pomocy bezkrwawej. Jeżeli już to było niesłychanym ograniczeniem pola działalności dla ogólnego lecznictwa, to w dziedzinie położnictwa zaszło to działanie jeszcze dalej, gdyż uczeni lekarze zupełnie je zarzucili — albowiem przecież poród nie odbywa się bez krwawienia. Zasada, że nie byłoby to godnym ich stanowiska, żeby samym przykładać rękę do operacji i krwawych ran, utrzymywała się wśród uczonych lekarzy silnie jeszcze wtedy, gdy już nawet od dawna nie byli zmuszeni zostawać księżmi, aby móc studiować. Z kościelnego ograniczenia ich działalności wyrobił się dla nich w biegu stuleci przywilej stanowy, którego surowo przestrzegano.

Wobec położnictwa, jak wobec wszystkich cierpień kobiecych w tych wiekach, w których lekarze byli duchownymi, wytworzyło się szczególne stanowisko. Podstawą tego był ślub bezżenności i czystości, jaki musi złożyć każdy kapłan Kościoła katolickiego. Aby nie być wiedzionym na pokuszenie, każdy duchowny winien był unikać widoku ciała kobiecego. Odnosiło się to też do lekarzy duchownych. Tak więc położnictwo winno było zostać przekazane tym lekarzom, którzy zajmowali się przeprowadzaniem operacji — chirurgom. Jednakże było inaczej! Albowiem w średniowieczu poczucie wstydliwości u kobiet było tak silnie rozwinięte, że uchodziło za nieskromność, jeżeli kobieta — choćby nawet w celu badania lekarskiego — obnażała się przed mężczyzną. Dlatego też jeszcze w XVI wieku lekarz mógł u kobiety stawiać rozpoznanie tylko z badania tętna, oglądania moczu, spostrzegania ogólnego wyglądu, oraz przy pomocy pytań i odpowiedzi. Obecność przy porodzie

była zarówno dla lekarza jak i dla rodzącej ujmą na czci. Zwłaszcza w Niemczech to pojęcie skromności i obyczajności było rozpowszechnione we wszystkich kołach o wiele silniej niż w krajach romańskich. Tak więc doszło do tego, że zarówno występujący w późnym średniowieczu lekarz wykształcony książkowo, jak również chirurg, który nabywał wprawy przez praktykę, nie mogli w Niemczech nieść pomocy rodzącej. Przeszkadzało temu ogólne pojmowanie czci męskiej jak i kobiecej!

Obyczaj ten przełamywano tylko wówczas, gdy chodziło o czynności, w których musiano płód poćwiartować lub przeprowadzić cięcie cesarskie, a nie było położnej, która by odważyła się na taki zabieg. Jedynie w takim skrajnym przypadku przywoływano na pomoc chirurga.

Tak więc kobiety ciężarne i rodzące byłyby pozostały bez pomocy lekarskiej, gdyby nie wytworzył się prawidłowy stan kobiet, który zapełnił lukę i zajął się swymi siostrami i nowo narodzonymi dziećmi: stan położnych.

Tak samo jak lekarze, zajmujący się leczeniem ran, sposobiące się do tego zawodu, otrzymywały wykształcenie na sposób rękodzielniczy. Drogą spostrzegania i doświadczenia zebrano w toku stuleci olbrzymią ilość wiadomości zawodowych, które przechodziły z pokolenia na pokolenie, rozszerzały się i umacniały. Ale tak samo, jak i chirurdzy, położne nie posiadały żadnych wiadomości naukowych, lecz wyłącznie czysto praktyczne doświadczenie. Dlatego też uczony z książek lekarz był wobec nich stale nadrzędnym czynnikiem jako osoba nadzorcza, jako najwyższy autorytet w sprawach wątpliwych. Ci naukowo wykształceni lekarze nie posiadali zresztą wcale własnych doświadczeń, lecz czerpali swe wiadomości z pism starożytnych lekarzy, którzy dla nich mieli to samo znaczenie nieomal co prawo rzymskie dla prawników. Te dzieła lekarzy starożytności pierwotnie były pisane po grecku. Na skutek tłumaczenia na język arabski, na skutek ponownego tłumaczenia tego arabskiego tekstu na język światowy łacinę, oraz na skutek niezliczonych błędów, jakie stale wynikały przy tłumaczeniu i przepisywaniu, w toku wieków dzieła te doznały takich zmian i zniekształceń pierwotnej treści, że często zupełnie już nie zgadzały się z tekstem oryginalnym. Ponieważ uczeni lekarze w praktyce nie sprawdzali zapodań starożytnych pisarzy, aby przez to sprostować przekazane wiadomości, to właśnie wśród naukowo wykształconych lekarzy zakradły się fałszywe wyobrażenia wszelkiego rodzaju o zjawiskach porodu i pomocy, którą trzeba było nieść przy nim. Uczeni nie uświadamiali sobie tych błędów! Każde praktyczne poznanie uchodziło za wartościowe i nadające się do użytku tylko wówczas, „o ile ich doświadczenie zgadzało się z pismami starych lekarzy".

To zasadnicze ujęcie opanowało cały świat uczonych lekarzy w przeciwstawieniu do leczących rany i wykonujących krwawe zabiegi, jak też w przeciwstawieniu do położonych, które tak samo, jak i wymienieni poprzednio, uprawiały rękodzieło i których działalność na skutek tego całkiem logicznie była rozważana przez uczonych w ich pismach pod zbiorową nazwą „rękodzieło" po grecku „chirurgia".

Ogólne zarzuty, jakie wykształceni książkowo lekarze czynili leczącym rany, jak np. że za to, iż chirurg swoich pacjentów, którzy mogli wyjść z życiem, doprowadził do śmierci i nietylko nie był ukarany przez władze, ale jeszcze krewni płacili mu, czyniono też i położnym.

Ale wobec położnych, które przecież wszystkie też nie posiadały naukowego wykształcenia, zarzuty te zaostrzały się szczególnie z uwagi na najwyższe zadanie, jakie stawiał im ich zawód: otworzyć noworodkom drogę zbawienia przez chrzest. Główny ciężar wszystkich zarzutów przeciw położnym nie polegał na tym, że „uśmiercały" wielu ludzi, lecz że skutkiem ich niezręczności ich ofiary nie mogły się stać uczestnikami wiecznego życia. Ten zarzut w oczach współczesnych był najgorszy, jaki w ogóle można było postawić. Od XVI wieku poczynił on największe wyłomy w ogólnym poważaniu stanu położnych! Głupotę, lekkomyślność, niewiedzę zarzucali też ciągle uczeni lekarze leczącym rany, ale myśl, że wyłącznie skutkiem nieudolności położnej dusza straciła życie wieczne, była tak niesłychaną, że na przyszłość każdy poród martwego płodu, którego nie ochrzczono, przyczyniał się w pojęciu szerokich mas świadomie i nieświadomie do zmniejszania zaufania i poważania wobec stanu położnych.

Jeżeli lekarze kształceni na książkach na skutek posiadanego wykształcenia i dokładnej znajomości pism starych lekarzy czuli swą znaczną przewagę wobec leczących rany i wobec położnych, to te zawody praktyczne naturalnie coraz to poznawały, że wiedza uczonych opiera się tylko na teoriach, a za to oni sami na skutek swego doświadczenia pod wielu względami znacznie przewyższają uczonych. Tak więc dochodziło pomiędzy wykształconymi lekarzami a położnymi do najostrzejszych przeciwieństw i do długotrwałych zatargów. Stąd też pisma uczonych lekarzy roją się od oskarżeń przeciw chirurgom i położnym, które to zarzuty z powodu zasadniczo odmiennego sposobu pracy przeciwników zawsze musi się przyjmować z największą ostrożnością, chociaż oskarżyciele zawsze pojmowali je poważnie.

Pomimo tych cieniów obowiązek nadzoru wykształconych książkowo lekarzy nad leczącymi rany i położnymi miał przecież także i ten błogosławiony skutek, że wśród uczonych lekarzy, którzy się poprzez wieki nie zajmowali w praktyce ani chirurgią ani położnictwem, zawsze utrzymało się teoretyczne zainteresowanie dla tych gałęzi sztuki leczniczej. Na skutek tego z bogactwa wiedzy starożytności płynął nieprzerwanie zdrój zapładniający praktykę dnia codziennego. We wszystkich pismach wielkich lekarzy średniowiecza znajdują się stale pod tytułem „chirurgia" rozdziały o sztuce leczenia ran i operacyjnej, jak też przeważnie i o położnictwie. Ze zdumiewającej jednostajności rozdziałów o ostatnio wymienionym dziale poznaje się najlepiej, jakie sprawy z zakresu położnictwa najbardziej interesowały uczonych. Odnoszą się one wszystkie albo do spraw czysto teoretycznych, albo do takich stanów, w których uważano za możliwe okazanie pomocy dietą lub lekami. Natomiast zupełnie rzadko znajdują się dane odnoszące się do biegłości w praktyce.

Spośród teoryj zajmowały lekarzy wykształconych książkowo tajemnice powstawania życia i zagadnienie określenia z góry płci dziecka. Z zapałem szukali oni w pismach starożytnych ich zdania w tej sprawie i zestawiali je razem, aż wreszcie zbudowano o tym całkowity system, którego uczono na wszystkich uniwersytetach.

Do życia codziennego zbliżyli się lekarze tam, gdzie szło o dietę w czasie ciąży. Wytyczne dla trybu

życia ciężarnych, które zebrano dla nas z najwybitniejszych pisarzy starożytności i średniowiecza, pozostają liściem sławy dla lekarzy owych wieków. Nie doprowadzając do zniewieściałości i zaniepokojenia ciężarnej dają oni najbardziej troskliwe przepisy zdrowego trybu życia w tym czasie. Na ogół obowiązywała przy tym zasada „kobieta ciężarna, która się czuje zdrowo i świeżo, winna spokojnie wykonywać zwykłe prace codzienne. Ale winna ona szczególnie w pierwszych 3 i ostatnich 2 miesiącach unikać wszystkiego, co może szkodzić dziecku, jak tańca, jazdy konnej, skoków, dźwigania ciężarów, wielkiego podniecenia wszelkiego rodzaju. Stale powinna ona dbać o regularne wypróżnienie, które zresztą winno się powodować lekkimi środkami przeczyszczającymi, jak jabłka pieczone, suszone śliwki czy figi jedzone rano na czczo, czy też w razie potrzeby małymi lewatywami z rosołu z kury. Obcowanie małżeńskie należy ograniczyć. Należy uważać na jedzenie, ażeby nie obciążało żołądka i przez to nie zaburzało snu. Ale na cztery, najpóźniej na dwa tygodnie przed oczekiwanym rozwiązaniem winna kobieta przez cały tryb życia przygotować się na wielkie wydarzenie. Powinna ona codziennie brać dwa lub trzy razy ciepłe nasiadówki, przy czym ma przez 1—2 godzin siedzieć powyżej pępka w wodzie, do której domieszano wywary z roślin, wzmagających śliskość. Po kąpieli winno się kobietę osuszyć ciepłymi ręcznikami, a następnie namaścić oliwą genitalia aż do pępka. Jeżeli długie kąpiele zanadto męczą kobietę, to powinna ona nagrzewać podbrzusze gąbkami przepojonymi płynem śluzowatym, a następnie namaścić. Aby także namaścić i pochwę, powinna kobieta wprowadzić sobie gąbkę, albo tampon bawełny, przepojony smalcem, oliwą czy jakąś śluzowatą masą, położyć się z podniesionym pośladkiem, aby olej mógł dostać się kroplami do dróg rodnych".

Jak z tego widać przywiązywano wielką wagę do namaszczania części płciowych. Wychodzono przy tym z założenia uczynienia tych części bardziej podatnymi, rozciągliwymi i wytrzymalszymi, a równocześnie myślano o ich wzmocnieniu. Była to dokładnie ta sama myśl, na skutek której zarówno w starożytności jak i obecnie namaszczali się i namaszczają zawodnicy przed walką. Z pewnością na skutek tych wielotygodniowych namaszczeń zewnętrznych części rodnych, chroniono skórę przed podrażnieniami, jakie powstają na skutek wydzieliny, jaka zaczyna się pojawiać przed każdym porodem. Kobieta nie powinna w tych ostatnich tygodniach odwiedzać publicznych łaźni parowych. Powinna ona dokonywać pachnących okadzeń genitalii, ażeby przez to macica łatwiej się otwierała. Jako uzupełnienie do tego leczenia zewnętrznych dróg rodnych, dołączała się szczególnie troskliwa dieta. Na kobiety nakładano obowiązek spożywania możliwie lekkiego pokarmu, białego mięsa, mocnego ale nie za ciężkiego wina i całkowite powstrzymanie się od korzeni, jak pieprz, papryka, gałka muszkatołowa itd. Na ogół powinny one były unikać w miarę możności surowych owoców i wszelkich odmian kapusty, gdyż obawiano się wywoływanych przez nie wzdęć. Im bardziej zbliża się czas rozwiązania, tym bardziej pożywienie winno stawać się lekkie i posilniejsze. Na krótko przed tym powinny kobiety jeść tylko bardzo pożywne potrawy, których potrzebują tylko w małej ilości. Natomiast przy łatwej pracy, winny dokonywać więcej ruchów, aniżeli w tygodniach poprzedzających. Bowiem lekka nie męcząca praca fizyczna sprzyja porodowi.

Dalszą wielką zasługą tych lekarzy było to, że ciągle wskazywali na to, iż pierwiastki potrzebują szczególnej opieki i nadzwyczaj ostrożnego leczenia. Im starsza jest pierwiastka, tym uważniej powinna postępować położna. Chociaż fakt ten z pewnością był znany na ogół kobietom, to na skutek stałych napomnień i wskazówek lekarzy otrzymywał on zupełnie szczególne podkreślenie i stopniowo dostał się do ogólnego przeświadczenia ludowego, jak tego dowodzą ordynacje położnych wydane przez różne miasta, które to ordynacje przeważnie nie były układane przez lekarzy, ale często powstawały pod ich bezpośrednim czy pośrednim wpływem.

Dziedziną, którą lekarze zawsze zajmowali się w położnictwie szczególnie wydatnie, były lekarstwa, które miały sprowadzać i wzmacniać bóle porodowe. Ustalili oni cały szereg tych lekarstw od środków niewinnych aż do najsilniejszych wzmagających bóle substancyj, które przepisywali, skoro się ich o to zapytano. Przegląd tych środków leczniczych daje nam **Rösslin,** który zestawił je dla użytku położnych. Dla lekarza XVI wieku było całkiem oczywiste, że każda położna zawsze miała ze sobą cały szereg lekarstw, aby mieć je stale pod ręką. W razie potrzeby, jeżeli chodziło o rzadko stosowane ingrediencje, miała ona obowiązek zwrócić się o zrobienie lekarstw wedle swej recepty do apteki. Natomiast słusznie lekarze zwalczali zwyczaj zestawiania lekarstw przez same położne i leczenia takimi lekami. Aby z jednej strony zaradzić tej niewłaściwości, a z drugiej dać kobietom do ręki recepty, które wedle tradycji i dlatego zdaniem lekarzy rzeczywiście były skuteczne, Rösslin zestawił „najbardziej wypróbowane" recepty i na przykład dla przyspieszenia porodu podał 21 recept. Ta wielka ilość lekarstw nie powinna była być jednak stosowana u rodzącej w każdym poszczególnym przypadku. Podzielił on je na grupy wedle rodzaju stosowania i wedle stopnia działania. Przy stosowaniu rozpoczynał on od zwykłego przy każdym porodzie namaszczenia części płciowych, a następnie zalecał okadzania, z których dał 4 różne do wyboru, zależnie od tego, jakie substancje do okadzań miała do swego rozporządzenia położna. Następnie polecał on, jako środki silnie działające, znowu 4 rodzaje tamponów, które nazywał czopkami, a które były przepojone sokami wzmacniającymi bóle porodowe i miano je wprowadzać do pochwy. Już przy tym wylicza środki wedle siły ich działania, przy czym najpierw podaje najłagodniejszy, a na końcu wymienia środek, o którym mówi, że „ten wypędza i wyciąga z kobiet dziecko umarłe i żywe". Następny szereg swych recept, 5 napojów, które miały przyspieszać poród, pozostawia on znowu wyborowi położnych. Przez zmieszanie z płynami, w których zażywa się te lekarstwa, stają się one mniej niebezpieczne. Natomiast daje on zestawienie siedmiu najsilniejszych środków, pigułek w najbardziej dokładnym dawkowaniu i uporządkowane wedle siły działania. Tutaj położna musi kierować się dokładnie podaną kolejnością; albowiem i tu zawsze obowiązuje zasada niestosowania środków, działających silniej, niż to jest bezwarunkowo konieczne.

(Dalszy ciąg nastąpi)

Sprawozdanie

o działalności grupy zawodowej felczerów po dzień 31. I. 1941 r.

Napisał: Stefan Galuba, przewodniczący grupy zawodowej felczerów w Izbie Zdrowia w Gen. Gub., Warszawa.

Pierwszym krokiem do wcielenia felczerów w obręb Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie było przyjęcie w dniu 24. 8. 40 delegacji Centralnego Związku felczerów przez stałego zastępcę Kierownika Izby Zdrowia Dr. Krolla, której oświadczył on, że rozporządzeniem Generalnego Gubernatora rozwiązano wszystkie związki zawodowe, a zatem został rozwiązany i przestał istnieć także Centralny Związek felczerów.

Równocześnie podał Dr. Kroll do wiadomości delegacji, że felczerzy zostali włączeni do Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie i tworzyć w niej będą osobną grupę zawodową, przy czym na przewodniczącego tej grupy zawodowej powołał Dr. Kroll b. prezesa Centralnego Związku felczerów Stefana Galubę.

Likwidacja Centralnego Związku felczerów

Po powrocie z Krakowa zarządził przewodniczący grupy zawodowej felczerów likwidację Centralnego Związku felczerów, w szczególności:

1. zawiadomił poszczególne oddziały Związku o jego likwidacji,
2. wezwał wszystkich członków do wpłacenia zaległych składek po dzień 1. września 1940, celem przekazania ich do Izby Zdrowia,
3. zlikwidował lokal, zwalniając równocześnie sekretarkę i gońca,
4. przekazał inwentarz Związku Okręgowej Izbie Zdrowia w Warszawie, Koszykowa 37,
5. ustalił dokładne adresy członków b. Związku.

Działalność grupy zawodowej felczerów w Izbie Zdrowia

Pierwszym krokiem organizacyjnym przewodniczącego po utworzeniu grupy zawodowej felczerów w Izbie Zdrowia było przede wszystkim zawiadomienie wszystkich felczerów o wpisaniu ich na listę członków powyższej grupy zawodowej.

Wpływy

Z wkładek członkowskich wpłynęło:

w miesiącu	wrześniu	zł 232.50
„ „	październiku	„ 714.—
„ „	listopadzie	„ 1.577.—
„ „	grudniu	„ 755.50
„ „	styczniu	„ 3.620.—

Liczba felczerów

Na podstawie zgłoszeń członków grupy i raportów z poszczególnych powiatów stwierdzono, że w dniu 1. stycznia 1941 grupa zawodowa felczerów liczyła 445 felczerów, w tym 129 żydów.

Ilość ta rozkłada się wedle powiatów i narodowości jak następuje:

W okręgu warszawskim

Warszawa miasto	aryjczyków	119
	żydów	79
Warszawa powiat	aryjczyków	20
	żydów	5
Siedlce	aryjczyków	6
	żydów	3
Sokołów-Węgrów	aryjczyków	5
	żydów	5
Garwolin	aryjczyków	4
	żydów	2
Mińsk Mazowiecki	aryjczyków	6
	żydów	2
Łowicz	aryjczyków	8
	żydów	1
Sochaczew	aryjczyków	8
	żydów	2
Skierniewice	aryjczyków	5
Grójec	aryjczyków	6
	żydów	1

W okręgu radomskim

Radom miasto	aryjczyków	12
	żydów	10
Radom powiat (brak danych)		
Częstochowa (brak danych)		
Iłża	aryjczyków	40
	żydów	1
Jędrzejów	aryjczyków	6
	żydów	3
Kielce miasto	aryjczyków	18
	żydów	5
Końskie	aryjczyków	5
Kozienice (brak danych)		
Opatów	aryjczyków	4
	żydów	4
Opoczno	aryjczyków	8
	żydów	2
Piotrków	aryjczyków	13
	żydów	4
Radomsko	aryjczyków	12
Włoszczowa	aryjczyków	5
	żydów	1
Busko (brak danych)		
Sandomierz (brak danych)		
Tarnobrzeg (brak danych)		
Rawa Mazowiecka	aryjczyków	3
	żydów	2

W okręgu lubelskim

Lublin miasto	aryjczyków	14
	żydów	7
Lublin powiat	aryjczyków	12
	żydów	4
Biała Podlaska	aryjczyków	3
	żydów	2
Biłgoraj	aryjczyków	4
	żydów	2
Chełm Lubelski	aryjczyków	14
	żydów	1
Hrubieszów	aryjczyków	6
	żydów	2
Janów Podlaski	aryjczyków	4
	żydów	1
Krasnystaw	aryjczyków	4
Puławy	aryjczyków	14
	żydów	1
Radzyn Podlaski	aryjczyków	13
	żydów	2
Tomaszów Lubelski	aryjczyków	1
Janów Lubelski	aryjczyków	6
	żydów	3
Łuków	aryjczyków	5

Podgrupy

Na zarządzenie Kierownika Izby Zdrowia przyłączono do grupy felczerów ze względów organizacyjnych następujące zawody, tworząc dla nich osobne podgrupy:

a) felczerów wojskowych,
b) masażystów,
c) kosmetyczek,
d) laborantów,
e) dezynfektorów i kontrolerów sanitarnych,
f) naturalistów.

Obecny stan wymienionych podgrup przedstawia się następująco:

felczerów wojskowych. . . .	5	
masażystek	72	
w tym żydów 8		
kosmetyczek	108	
w tym żydów 5		
laborantów	170	
w tym żydów 100		
dezynfektorów i kontrol. sanit.	79	
w tym żydów 2		
sanitariuszów.	82	
w tym żydów 11		
naturalistów	2	518
felczerów		445
łącznie grupa felczerów z podgrupami .		963 osób.

Przedstawiciele felczerów w Radach Zdrowia

W myśl zarządzenia Kierownika Izby Zdrowia o utworzeniu Rad Zdrowia powołani zostali do Powiatowych Rad Zdrowia w okręgu warszawskim następujący felczerzy jako przedstawiciele tego zawodu:

Warszawa powiat	Krukowski Aleksander, Otwock, Kościelna 7
Mińsk Mazowiecki	Cegłowski Czesław, Mińsk Mazow., 3-go Maja 23
Sochaczew	Wypijewski Jan, Sochaczew, 6-go Sierpnia 13
Łowicz	Choiński Bolesław, Łowicz, Dworcowa 5
Skierniewice	Olczakowski Ignacy, Skierniewice, Rynek 23
Siedlce	Nowakowski Jan, wieś Kotuń, gmina Żeliszew
Sokołów	Piwek Jan, Sokołów, Piłsudskiego 37
Ostrów Mazow.	Brzostkowski Konstanty, Ugniewo
Garwolin	Kubiczek Konstanty, Pilawa
Grójec	Iżycki Bronisław, Góra Kalwaria.

W związku z utworzeniem Rad Zdrowia w Warszawie grupa zawodowa felczerów w Okręgowej Izbie Zdrowia w Warszawie uwzględniając cel, jakiemu mają one służyć, zaproponowała przewodniczącemu Powiatowej Rady Zdrowia Dr. M. Eberhardtowi na członka tej Rady felczera Stefana Pola z Warszawy, ul. Zajęcza Nr. 10.

Jako członków Obwodowych Rad Zdrowia w Warszawie zaproponowano następujących felczerów:

1.	Ośrodek Zdrowia	I	Filipiak Wacław, Opoczyńska 8
2.	„ „	II	Bogusiewicz Edward, 6-go Sierpnia 24
3.	„ „	III	Tomel Czesław, Żelazna 39
4.	„ „	IV	Łempicki Stanisław, Żelazna 43a
5.	Ośrodek Zdrowia	V	Kosmala Jan, Kościelna 15
6.	„ „	VI	Roliński Antoni, Targowa 63
7.	„ „	VII	Gregorkiewicz Bolesław, Zamoyskiego 22
8.	„ „	VIII	Wachowicz Jan, Chmielna 16
9.	„ „	IX	Tomaszewski Stanisław, Długa 46
10.	„ „	X	Kamiński Wojciech, Słowackiego 5a
11.	„ „	XI	Stawarski Zygmunt, Julianowska 18.

W porozumieniu z Kierownikiem Okręgowej Izby Zdrowia w Lublinie zaproponował przewodniczący grupy zawodowej felczerów na członka Powiatowej Rady Zdrowia miasta Lublina felczera Bronisława Jakimińskiego z Lublina, ul. 1-go Maja 38. Na członków Powiatowych Rad Zdrowia w powiatach:

Chełm	Ołubiec Stanisław, Chełm, Kopernika 32
Biała Podlaska	Wasilewicz Jan, Terespol
Lublin	Majcher Tomasz, Józefin, gm. Konopnica
Krasnystaw	Zammel Julian, Kraśniczyn
Biłgoraj	Kierkus Edward, Szczebrzeszyn
Tomaszów	Maliszewski Zachariasz, Tyszowce
Łuków	Guzek Szczepan, Łuków Dworzec
Radlin	Skarżyński Aleksander z Łukowa
Puławy	Boratyński Franciszek, Puławy
Hrubieszów	Wojciechowski Józef, Strzyżów
Janów Lubelski	Zieliński Kazimierz, Modliborzyce.

Poświadczenia o przynależności do Izby Zdrowia

Wszystkim felczerom, którzy zarejestrowali się w grupie zawodowej felczerów, wydano zaświadczenia o ich przynależności do Izby Zdrowia. Zaświadczenia te, podpisane przez kierownika Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie p. Dr. Lambrechta, służyć mają jako tymczasowe legitymacje aż do czasu wystawienia legitymacyj w formie i wedle tekstu ustalonego przez Izbę Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

Ordynacja taryfowa

Zmienione stosunki uczyniły pożądanym ponowne zbadanie istniejącej od r. 1925 ordynacji taryfowej, zatwierdzonej przez b. Komisariat Rządu na miasto stołeczne Warszawę. Wydanie przez Izbę Zdrowia nowej ordynacji taryfowej uchroniłoby zarówno pacjentów jak też i felczerów przed możliwością wyzysku. Projekt nowej ordynacji taryfowej został już przez przewodniczącego grupy zawodowej opracowany i przedłożony do zatwierdzenia.

Instrukcja dla przewodniczących grupy zawodowej felczerów w Okręg. Izbach Zdrowia

Dla ujednostajnienia kierownictwa grupy zawodowej felczerów w poszczególnych Okręgowych Izbach Zdrowia opracował przewodniczący grupy zawodo-

wej instrukcje dla przewodniczących grup zawodowych w Okręgowych Izbach Zdrowia. W instrukcji tej położono nacisk przede wszystkim na następujące sprawy:

1. założenie kartoteki członków na podstawie kwestionariuszy nadesłanych przez lekarzy powiatowych,
2. założenie spisu członków,
3. stwierdzenie zaległych składek członkowskich wobec b. Centralnego Związku felczerów i odprowadzenie ich do kasy Okręgowej Izby Zdrowia,
4. zawiadomienie wszystkich rejestrowanych felczerów o wciągnięciu ich na członków Izby Zdrowia i pobieraniu wkładek miesięcznych w wysokości Zł 2.50 od 28 lutego 1940, tj. od chwili utworzenia Izby Zdrowia.

Z powodu zgonu prenumeratora naszego pisma Dra med. Franciszka Wierusz-Kowalskiego, Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałemu synowi p. Januszowi Wierusz-Kowalskiemu w Rykach k/Dęblina premię ubezpieczeniową w wysokości Zł 100.—.

Zmiana wydawania legitymacyj osobistych dla lekarzy w Krakowie

Izba Zdrowia zawiadamia dodatkowo, że wydawanie legitymacyj osobistych dla lekarzy od litery S do T odbędzie się 6 marca b. r. a od litery U do Ż w dniu 7 marca b. r. w godzinach urzędowych od 9—12, a nie jak podano w komunikacie „Zdrowie i Życie" Nr. 8.

Trzy dobre placówki z całkowitym urządzeniem dla lekarzy-dentystów

w miastach powiatowych natychmiast do objęcia.

Zgłoszenia do zarządcy działu zaw.: Izb lekarsko-dentystycznych w Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Kraków, Krupnicza 11a.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Krakau, den 24. Februar 1941

RUNDSCHREIBEN Nr. 23

an alle Kreisärzte des Krakauer und Radomer Distrikts.

Betrifft: **Meldung der Heilberufler zwecks Zusendung neuer Spirituskarten.**

Zwecks Zuweisung der neuen Spirituskarten für das Jahr 1941 ersuche ich alle Herren Kreisärzte in den Distrikten Krakau und Radom, der Gesundheitskammer im Generalgouvernement bis zum 15. III. 1941. die Namensverzeichnisse aller auf dem Gebiete ihrer Kreise tätigen Heilberufler einzusenden und zwar: 1.) Ärzte, 2.) Zahnärzte, 3.) Zahntechniker mit Berechtigung, 4.) Zahntechnische Laboranten, 5.) Hebammen, 6.) Feldschere, 7.) Krankenschwester.

Im Verzeichnis sind: Vorname, Name, Nationalität, nähere Adresse (in größeren Städten Straße und Hausnummer) und bei den Ärzten außerdem Titel (Doktor — Arzt) und Spezialfach anzugeben.

Die Juden gelten als eine Sondernationalität.

Die Verzeichnisse sind für jeden einzelnen Heilberuf auf einer gesonderten Karte anzufertigen.

Der Leiter
i. V.
Dr. Kroll

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Kraków, dnia 24 lutego 1941

OKÓLNIK Nr. 23

do lekarzy powiatowych okręgu Krakowskiego i Radomskiego

Dotyczy: **Zgłoszenia członków zawodów leczniczych celem przysłania nowych kart spirysusowych.**

W związku z przydziałem nowych kart spirytusowych na rok 1941 wzywam wszystkich Panów Lekarzy powiatowych w okręgach krakowskim i radomskim, by w nieprzekraczalnym terminie do 15. III. 1941 przesłali do Izby Zdrowia w Krakowie imienne wykazy członków wszystkich zawodów leczniczych, wykonujących praktykę lekarską na terenie przydzielonych im powiatów, a mianowicie: 1) lekarzy medycyny, 2) lekarzy dentystów, 3) uprawnionych techników dentystycznych, 4) laborantów dentystycznych, 5) położnych, 6) felczerów, 7) pielęgniarek.

W wykazie należy podać nazwisko, imię, narodowość i bliższy adres (w większych miastach ulicę i nr domu).

U lekarzy medycyny należy podać tytuł (Dr — lekarz), narodowość i specjalność lekarską.

Żydów oznacza się jako odrębną narodowość.

Wykazy winny być sporządzone oddzielnie (na osobnej karcie) dla każdego zawodu leczniczego.

Kierownik
w z.
Dr. Kroll

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537·60
1 mm w 1 łamie . . .	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0.40
słowo tłustym drukiem . . .	„ 0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.